

A S S O C I A Z I O N E **32**

# Salute

diritto fondamentale

SCHEDA 3

## **SECONDO INDIZIO:**

La lentezza nella ripresa dell'attività ordinaria

### SCHEDA 3: SECONDO INDIZIO: LA LENTEZZA NELLA RIPRESA DELL'ATTIVITÀ ORDINARIA

La pandemia ha orientato necessariamente il Servizio sanitario su tale emergenza, riducendo la sua capacità a rispondere ai molteplici bisogni di salute, con conseguente diminuzione delle attività di screening, dei ricoveri programmati, degli accertamenti diagnostici; conseguentemente di sono dilazionati anche i controlli previsti nel *follow-up* dei pazienti.

Si è assistito a un ulteriore allungamento delle liste di attesa, un problema già presente nel sistema sanitario pubblico per motivi organizzativi ma, in gran parte, a causa della progressiva carenza di personale. Molte persone si sono necessariamente orientate verso la sanità privata o hanno rinunciato, anche per il conseguente costo, alle prestazioni.

Le testimonianze che ci pervengono dagli operatori sono estremamente preoccupanti (anche riguardo a patologie tempo dipendenti, per i tumori, per le attività di screening, ecc.) e i dati di prescrizione di farmaci indicano un ridotto trattamento o flessione nell'accesso ai servizi, anche per patologie rilevanti.<sup>1</sup>

Un recente Report<sup>2</sup>, utilizzando i dati del Rapporto 2021 del Coordinamento Finanza Pubblica Corte dei Conti e i dati Ministero della salute, ci offre un quadro della riduzione di prestazioni nel 2020 in confronto all'anno 2019.

**Tabella 1:** Differenziale ricoveri ospedalieri; 2019 – 2020 (DRG Medici e Chirurgici – Volumi di attività)

variazioni Volumi				variazione Valore (in milioni di euro)		
Ricoveri	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale	DRG Medici	DRG Chirurgici	Totale
Urgenti	-460.599	-93.524	-554.123	-664,5	-449,9	-1.114,4
Programmati	-221.253	-525.758	-747.011	-390,1	-2.205,1	-2.595,2
<b>Totale</b>	<b>-681.852</b>	<b>-619.282</b>	<b>-1.301.134</b>	<b>-1.054,6</b>	<b>-2.655,0</b>	<b>-3.709,5</b>

<sup>1</sup> Graziano Onder et al., Under-prescription of direct oral anticoagulants for treatment of non-valvular atrial fibrillation and venous thromboembolism in the COVID-19 lockdown period, European Journal of Preventive Cardiology doi:10.1093/eurjpc/zwab096, 2021

<sup>2</sup> Tonino Aceti, Paolo Del Bufalo, Sabrina Nardi, Maria Pia Ruggieri (a cura di): Le cure mancate nel 2020, Salute Equità, 4° Report.

**Tabella 2:** Differenziale ricoveri ospedalieri programmati, DRG afferenti a discipline chirurgiche; 2019 – 2020 (DRG Medici e Chirurgici – Volumi di attività)

Specialità chirurgiche	variazioni Volumi			variazione Valore (in milioni di euro)		
	DRG Chirurgici	DRG Medici	Totale	DRG Chirurgici	DRG Medici	Totale
Chirurgia generale	-128.784	-9.685	-138.469	-404,4	-18,4	-422,8
Chirurgia naso-bocca- faringe	-41.366	-3.328	-44.694	-74,6	-2,0	-76,6
Chirurgia vascolare	-24.737	-1.503	-26.240	-132,7	-3,8	-136,5
Chirurgia dell'orecchio	-5.644	-341	-5.985	-11,5	-0,2	-11,7
Cardiochirurgia	-5.947	-8	-5.955	-131,1	0,0	-131,1
Chirurgia sistema respiratorio	-5.102	-594	-5.696	-22,0	-0,3	-22,3

**Tabella 3:** Differenziale prestazioni ambulatoriali per categoria, anni 2019 – 2020. Volumi e valori

	Var. volume prestazioni strutture private strutture		var volume prestazioni strutture pubbliche		var in valore (in milioni di Euro)	
	n. in migliaia	comp %	n. in migliaia	comp %	Strutture private	Strutture pubbliche
Diagnostica	-3.834,3	26,9	-16.238,4	12,5	-179,3	-632,8
Laboratorio	-2.895,9	20,3	-87.556,4	67,2	-11,9	-435,4
Riabilitazione	-3.794,2	26,7	-4.519,0	3,5	49,5	-62,3
Terapeutica	-1.960,1	13,8	-5.068,0	3,9	-103,7	-428,6
Visite	-1.748,6	12,3	-16.947,7	13,0	-33,8	-297,0
Subtotale	-14.233,1	100,0	-130.329,6	100,0	-279,2	-1.855,9
<b>Totale</b>			<b>-144.563</b>			<b>-2.135,1</b>

Al momento attuale (Ottobre 2021), non solo non si è realizzata una ripresa di attività capace di migliorare la recettività del Servizio e ridurre i tempi di attesa rispetto alla fase pre-Covid, ma non sono stati neanche ripristinati gli standard a cui i servizi erano pervenuti nel 2019.

Di conseguenza, tale situazione fa sì che coloro che possono (e anche coloro che non potrebbero ma lo fanno con forti sacrifici, rinunciando ad altri importanti beni) ricorrano di necessità – e non per scelta – al sistema sanitario privato.

Questa situazione si è tradotta anche in un aumento dei decessi, oltre al tragico apporto causato dal virus.

Nel 2020, il totale dei decessi per il complesso delle cause è stato il più alto mai registrato nel nostro Paese dal secondo dopoguerra: 746.146 decessi! Si tratta di ben 100.526 decessi in più (15,6% di eccesso) rispetto alla media 2015- 2019<sup>3</sup>.

Il personale del SSN è ancora impegnato sul fronte Covid: diagnosi, attività laboratoristica, tampini, ricoveri ordinari e in terapia intensiva; è stata avviata nuova fase vaccinale (terza dose) per varie categorie di persone. Siamo inoltre in presenza di un'ampia casistica di long Covid con molteplici sintomatologie e necessità di accertamenti, riabilitazione; un impegno rilevante impregna i servizi di salute mentale, anche in relazione agli effetti del *lockdown* e alle ansie che la pandemia ha suscitato: isolamento, paura per sé e i propri cari, problemi economici, ecc.

Il servizio pubblico ha pertanto bisogno di una forte iniezione di nuove energie, di una prospettiva di crescita per i prossimi anni.

---

<sup>3</sup> Istat – ISS: Impatto dell'epidemia covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. anno 2020 e gennaio-aprile 2021,  
[https://www.iss.it/documents/20126/0/Report\\_ISS\\_Istat\\_2021\\_10\\_giugno+%281%29.pdf/3df35cd3-edd5-56e1-5867-d274f5032fb5?t=1623336923282](https://www.iss.it/documents/20126/0/Report_ISS_Istat_2021_10_giugno+%281%29.pdf/3df35cd3-edd5-56e1-5867-d274f5032fb5?t=1623336923282)



## **Per contattarci:**

[salutedirittofondamentale.it](http://salutedirittofondamentale.it)

[salutedirittofondamentale@gmail.com](mailto:salutedirittofondamentale@gmail.com)

[Facebook](#)